

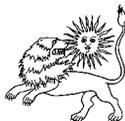
Eugenio Serravalle

Vaccinazioni

alla ricerca del rischio minore

*Immunizzarsi dalla paura,
scegliere in libertà*

Presentazione di Roberto Volpi



Il leone verde

Questo libro è stampato su carta prodotta nel pieno rispetto delle norme ambientali.
Il progetto grafico della copertina è di Francesca De Fusco.
In copertina: ©iStockphoto.com/Rawpixel, “*Siblings Fun*”.

ISBN: 978-88-6580-203-8

© 2019 Tutti i diritti riservati

Edizioni Il leone verde

Via Santa Chiara 30 bis, Torino

Tel/fax 011 52.11.790

leoneverde@leoneverde.it

www.leoneverde.it

www.bambinonaturale.it

PRESENTAZIONE

di Roberto Volpi

L'ultima fatica di Eugenio Serravalle è certamente la sua opera più compiuta e riuscita. Opera che si può decidere di leggere come di non leggere – *ça va sans dire*. Ma che comunque ci interroga; e interroga, paradossalmente, anche coloro che non la leggeranno e perfino quanti non ne sentiranno neppure parlare. Perché certi concetti, certe argomentazioni, certi dati qui riportati e discussi entrano come a dispetto nel dibattito pubblico, anche quando non si vorrebbe, anche quando sono ad essi precluse le tribune più alte e prestigiose. Perché possiedono non soltanto una loro forza interna, una loro capacità esplicativa di rappresentare cosa e come succede, nella fattispecie, nel campo della sanità pubblica. Ma anche, e vorrei dire soprattutto, una autenticità che si sente, si respira in ogni pagina, in ogni discorso, in ogni valutazione. Autenticità che deriva all'autore dalla sua duplice natura di studioso serio e autorevole, e di pediatra stimato perché costantemente alle prese con i problemi dei bambini mai ridotti ad allarme ed esagerazione, per quanto tocchino la sfera dell'infanzia che più si presta ad allarmi ed esagerazioni, quella della salute.

Il lavoro di pediatra sul campo, a contatto con i bambini e i loro problemi – non semplicemente di salute ma di sviluppo e perfino di educazione –, non è in Serravalle un sovrappiù per cercare di dare “corpo” al suo lavoro di studioso ma un “primus” che sorregge quel lavoro, lo indirizza, lo nutre. Questo, rispetto ai suoi precedenti lavori, è ancor più il libro del pediatra che dello studioso. Nella casistica ch'egli porta a supporto delle sue argomentazioni scientifiche non c'è l'inadeguatezza o l'artificiosità che si avverte a volte in operazioni del genere, che partono da posizioni precostitui-

te – e dunque in certo senso ideologiche –, salvo tentare di dar loro sostanza e freschezza con dati che sono poco meno di niente, ovvero fumo, pretesti per sfoggiare una scientificità che latita proprio perché non nasce da “sensate esperienze”. Qui, nelle pagine di Eugenio Serravalle, siamo, e si sente, nel mare addirittura di quelle sensate esperienze – non solo dell’autore, ma vorrei dire di tutta una corrente di pensiero – che proprio per essere tali portano inevitabilmente a ricollocare nel suo argine e a ridimensionare tutta l’esperienza vaccinatoria in Italia e nel mondo occidentale più in generale. Non è, si badi – perfino a dispetto dell’accattivante sottotitolo, di quel “*perché non ho vaccinato i miei nipoti*”¹ – un “vaccini sì-vaccini no”, un prendere o lasciare, un inappellabile verdetto di condanna di tutta la politica delle vaccinazioni di questi anni, in Italia e fuori. È piuttosto l’invito a ripensare la materia alla luce di una cultura non già alternativa, come sarebbe facile ma ancor più sbagliato etichettarla, e nemmeno alla luce di una controcultura medico-sanitaria che lascerebbe in bocca il sapore di cose già viste, fasi storiche già attraversate, battaglie già combattute e normalmente perdute anche perché immensamente ingenue o presuntuose ma, proprio all’opposto, alla luce di una prospettiva metodologica e filosofica che è insieme umanistica e scientifica, e che sempre meglio e con maggiore efficacia riesce a documentare e interpretare quella materia.

E, a proposito di documentazione, proprio il libro di Eugenio Serravalle mi ha ricordato due fatti, assai significativi, collegati tra di loro. Il primo è la perdita di 2,4 milioni di vaccini antinfluenzali tra la stagione epidemiologica 2009-2010 – quando la copertura vaccinale ha raggiunto il 19,6 per cento della popolazione italiana – e la stagione epidemiologica 2013-2014 – quando quella copertura è scesa al 15,6 per cento, con una contrazione di quattro punti in percentuale, corrispondenti appunto a 2,4 milioni di vaccini. Il secondo è la recente conferenza stampa dell’8 luglio del ministro della salute Beatrice Lorenzin, in cui ha ricordato come la copertura vaccinale dell’infanzia abbia subito negli ultimi anni una riduzione anche severa, con punte fino al 25 per cento in meno in alcune aree territoriali, e promesso di conseguenza una più incisiva azione per recuperare quella riduzione e riportare la vaccinazione dell’infanzia a livelli considerati ottimali (dove

1 Il riferimento è al sottotitolo della prima edizione “Perché ho vaccinato i miei figli ma *non* i miei nipoti”. Si veda a pag. 17. (N.d.E.)

8 Vaccinazioni: alla ricerca del rischio minore

per livello ottimale le autorità sanitarie internazionali intendono la somministrazione di un vaccino a più del 95 per cento dei bambini). Occorrerebbe invece chiedersi con grande serietà e apertura mentale perché tanto scetticismo verso i vaccini, e segnatamente verso alcuni vaccini – come l'ultimo, quello anti-HPV, rifilato già alle undici-dodicenni ancor prima del menarca. O come, appunto, il sempre meno considerato vaccino antinfluenzale. Una proporzione infima di bambini di 0-23 mesi, pari all'1,3 per cento, ricorre alla vaccinazione antinfluenzale. Che sale, si fa per dire, al 2-3 per cento di bambini vaccinati a 2-8 anni d'età. Ecco, chi legge il libro di Eugenio Seravalle arriva benissimo a capire le ragioni di tanto scetticismo, peraltro in aumento; e le comprende anche quando, com'è il caso del sottoscritto, non può dire di essere d'accordo al cento per cento sull'analisi. Che è accurata e intelligente, affilata e argomentata ma, se una critica proprio devo muoverla, forse un po' troppo compiaciuta della sua *giustizia*.

Ma proprio il fatto di portare a capire anche al di là di un accordo completo con tutto quel che vi è scritto, a me sembra piuttosto un merito ulteriore del libro, non certo un demerito.

*Roberto Volpi**

* È stato Responsabile dell'Ufficio di statistica dell'Ospedale provinciale di Pontedera (Pisa) e del Gruppo di lavoro delle statistiche socio-sanitarie della Regione Toscana e membro dell'Osservatorio Epidemiologico della stessa Regione. Ha progettato il Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza del ministero del Welfare; è autore di numerosi testi di epidemiologia e sulla salute, soprattutto pediatrica.

INTRODUZIONE

Non sono un antivaccinista. Non penso affatto che le vaccinazioni siano “il male assoluto”. Se le vaccinazioni fossero rimaste quelle di qualche anno fa, contro difterite, tetano e poliomielite, non mi sarei impegnato così tanto in queste riflessioni critiche. Sono stati e sono vaccini importanti, soprattutto in un momento storico in cui le condizioni igienico-sanitarie non erano quelle attuali, e la gravità di queste patologie è nota. Da qui si è iniziato a voler vaccinare tutti, ma proprio tutti i bambini contro il morbillo, con l’illusione di fare scomparire questa malattia; ma la data prevista per l’eradicazione di questo virus dall’Europa e dall’Italia è rimandata sempre più in là, per i fallimenti della politica vaccinale. E poi contro la parotite, la rosolia, la varicella; malattie banali, compagne e forse persino ausilio per la crescita immunologica di tutti i bambini. E non si sono fermati qui. Hanno pensato di vaccinare per alcuni sierotipi di batteri e virus, cioè per alcuni soggetti di famiglie numerose e ancora non del tutto conosciute. Gli pneumococchi, i rotavirus, i papillomavirus, gli emofili, i meningococchi: si è iniziato a produrre vaccini contro alcuni sierotipi senza considerare le capacità di virus e batteri di trasformarsi, di modificarsi, di diventare resistenti a queste armi spuntate. Si insegue tutti gli anni il virus dell’influenza per preparare in fretta e furia un vaccino, sperando che la previsione, e quindi la formulazione, sia esatta.

Non sono un disinformatore. È la mancanza di informazioni complete ed esaurienti che offende la dignità dei genitori, i quali devono assumersi la responsabilità di vaccinare, quando vaccinare e contro quali malattie vaccinare i propri figli. L’informazione ufficiale non si preoccupava nemmeno di fornire la notizia più evidente e cioè che nell’esavalente ci sono

10 Vaccinazioni: alla ricerca del rischio minore

due vaccini facoltativi insieme ai quattro obbligatori. Il problema è stato risolto: oggi sono obbligatori tutti e sei i vaccini presenti nell'esavalente.

Non sono un catastrofista. Sono solo sinceramente preoccupato per il numero crescente di vaccini che si propongono ai nostri figli, nell'illusione di sostituire un'immunità naturale, efficace e permanente per tutta la vita, con una artificiale, indotta da farmaci, di durata breve o limitata, che possa allontanare per sempre lo spettro delle malattie infettive. Sono preoccupato della superficialità con cui si escludono eventi e reazioni avverse legate alla pratica vaccinale e si vuole negare l'evidenza.

Non sono un negazionista. Non ho mai negato e non nego l'importanza e le conquiste della medicina moderna. Se questa è oggi la medicina più diffusa nel mondo, è perché la sua efficacia nel contrastare l'evolvere di alcune patologie è indubbia. È necessaria peraltro una riflessione sul concetto di malattia e di salute. La salute è uno stato di benessere che riguarda l'interesse dell'individuo: coinvolge l'aspetto mentale, emozionale e fisico. La salute è l'espressione della libertà della persona dall'avidità, dalle gelosie, dalle angosce, dalle ansie, dai fanatismi e dalle fobie, dalle paure e dalle tristezze... Non solo dalle malattie fisiche che possono colpire i vari organi del nostro corpo. Una persona in buona salute vive nella chiarezza, nella coerenza, nella creatività in un rapporto armonico con chi gli sta accanto, immergendosi nella realtà di tutti i giorni per portare il suo contributo, la sua solidarietà e la sua umanità alle persone che incontra nel suo percorso. La Medicina deve riuscire a non perdere di vista il bambino, l'individuo inserito nella famiglia e nella realtà sociale in cui vive, in cui opera, lavora, gioca e si realizza, perché la salute individuale è inseparabile da quella collettiva. *La Medicina deve recuperare la sua umanità*, ricomporre la frammentarietà di un atto medico sempre più spezzettato in indagini ed esami affidati all'ultraspecialista di un pezzetto del corpo, restituendo ai cittadini e al medico la capacità di stare insieme per difendere la salute dell'uomo e dell'ambiente. Al degrado ambientale, alla tossicità alimentare, alla diffusione delle malattie cronic-degenerative, al controllo esercitato dalle multinazionali farmaceutiche sulle politiche dei Governi, delle istituzioni e della comunità medica e scientifica, alla inadeguatezza dell'approccio medico-specialistico farmaco-dipendente dobbiamo rispondere con la rivendicazione del diritto a una informazione indipendente e alla libertà di cura e di scelta terapeutica.

Non ho esperienze *new age*, non conosco Scientology e mi intendo poco di filosofie orientali. Faccio il pediatra da 38 anni, ho lavorato in strutture pubbliche, convenzionate e private prima di scegliere di mantenere solo l'attività libero-professionale; e questo per poter dire, a voce alta e mettendoci sempre la faccia, quello che penso sulle politiche che riguardano la salute nella nostra società. Se è accettabile correre il rischio di una reazione avversa ad un farmaco in una situazione di malattia, al contrario i vaccini si somministrano a bambini in buona salute, e non è eticamente accettabile un trattamento che possa far ammalare chi è sano nella speranza di prevenire malattie praticamente scomparse (polio, difterite) o poco pericolose (rotavirus, varicella, influenza, parotite, rosolia) o che rappresentano un pericolo raro e solo per bambini che si trovano in particolari condizioni sociali e/o immunitarie (epatite B, morbillo).

Ho solo dubbi, poche certezze da offrire. Non ho trovato dati che dimostrino che le vaccinazioni siano le uniche protagoniste della riduzione della mortalità infantile nei Paesi con buone condizioni igienico-sanitarie. La mortalità infantile è concentrata nel primo anno di vita, e il 90% delle cause è dovuta, secondo la fredda terminologia ISTAT, a “malattie congenite” e “condizioni morbose di origine perinatale”. L'incidenza delle malattie prevenibili con le vaccinazioni è, in termini statistici, assolutamente trascurabile. Nulla dimostra che i bambini supervaccinati, cresciuti a merendine e vaccinazioni, e senza entrare in contatto con le comuni malattie dell'infanzia, avranno più salute dei bambini di trenta o cinquanta anni fa, che si sono fatti tutte le malattie infantili che dovevano sviluppare e che hanno goduto di un ragguardevole allungamento della vita media. Non ci sono prove che sostituire l'immunità naturale, quella che si genera superando una banale malattia infettiva, con l'immunità indotta dalle vaccinazioni sia davvero positivo per la salute. L'unico modo per dissipare queste incertezze sarebbe quello di effettuare uno studio, finora mai eseguito, ma che potrebbe dirimere tutti i dubbi. Bisognerebbe cioè arruolare un numero congruo di bambini e dividerli in due gruppi, entrambi numerosi. Un gruppo sarà costituito da quelli che, seguendo le raccomandazioni ufficiali, verranno immunizzati con tutti i vaccini disponibili, e un altro da quelli i cui genitori, per scelta consapevole, decideranno di non sottoporli ad alcuna vaccinazione. Si seguiranno tutti questi bambini per 14 anni, finché non usciranno dall'età pediatrica, e poi si tratterà un bilancio di salute. Vedremo così la frequenza

12 Vaccinazioni: alla ricerca del rischio minore

delle malattie allergiche dell'uno e dell'altro gruppo: quanti i casi di asma, di rinite o di congiuntivite allergica. E poi si valuteranno le patologie autoimmuni nei due gruppi. Il diabete, le tiroiditi, le artriti, le celiachie. Si conteranno i bambini con disturbi dello spettro autistico e di tutte le patologie neurologiche, importanti e minori. Vedremo quanti, in ogni gruppo, si sono ammalati delle malattie per cui esistono i vaccini, e quanti e quali di loro hanno sviluppato complicanze. Solo così si potrà davvero stabilire il corretto rapporto rischio/beneficio delle vaccinazioni, si capirà finalmente cosa succede nell'organismo di un bambino a distanza di tempo dall'inoculo vaccinale.

Non sono ingenuo. Oggi le industrie farmaceutiche hanno tutto il potere nelle loro mani. Esse dominano la ricerca e quindi non si pubblicano i risultati sfavorevoli all'uso dei loro medicinali. Controllano la comunicazione e quindi non si forniscono i dati sulla frequenza delle reazioni avverse, dati che sono comunque sottostimati. Governano l'informazione, perché il dogma della sicurezza ed efficacia delle vaccinazioni ha mille canali di diffusione, mille sottili e perfide vie per impedire qualsiasi riflessione critica.

Siamo in una situazione paradossale: se un bambino presenta un qualsiasi sintomo, più o meno grave, dopo la vaccinazione, questo non sarà mai correlato all'immunizzazione. La segnalazione di sospetta reazione avversa è uno strumento poco utilizzato dai medici, a causa di un atteggiamento culturale che porta ad affermare sempre e comunque che il vaccino non causa eventi avversi di alcun genere. Ma anche quando la segnalazione dovesse essere effettuata, si può non trovarne riscontro nella letteratura scientifica, che è saldamente nelle mani dell'industria farmaceutica e ha tutto l'interesse a non pubblicizzare gli eventi avversi.

Non sono pessimista. L'ostinazione con cui si continuano a sottostimare le reazioni avverse ai vaccini non sorprende; è una strategia fondamentale del marketing dell'industria: si chiama "produzione di incertezze" ed è stata adottata a lungo, per esempio, dall'industria del tabacco. Per negarne la pericolosità i produttori di sigarette hanno richiesto prove inoppugnabili della pericolosità del loro prodotto, spesso al di là del buon senso. Per 50 anni hanno schierato fior di scienziati disposti a giurare che non vi era rapporto tra tabacco e cancro al polmone, o che la nicotina non creava dipendenza. Hanno presentato i propri studi come inequivocabili, sottoponendo quelli a loro contrari a mille osservazioni e polemiche, ingigantendo pic-

cole osservazioni e sollevando dubbi appena possibile. La campagna delle incertezze non ha vinto, ma per decenni sono state rimandate le misure di protezione per la salute pubblica e gli indennizzi per le vittime. Ora la farsa è finita, l'industria del tabacco ha perso ogni credibilità e ha abbandonato questa strategia. Ma ha aperto la strada ad altri...

Penso che tra qualche anno questa politica vaccinale sarà vista con lo stesso sgomento e la stessa indignazione con cui oggi guardiamo agli inganni perpetrati dall'industria del tabacco.

INTRODUZIONE ALLA SECONDA EDIZIONE

I libri invecchiano presto, le idee che contengono no. Non è un paradosso.

Al pari delle foto, i libri rispecchiano una realtà che la cronaca quotidiana rende ben presto superata perché cambia il contesto, cioè il dettaglio dei fatti, anche solo dopo pochi anni. Ma le considerazioni che quei fatti hanno prodotto rimangono.

Nel caso del presente libro, esso contiene una fase importante della mia storia professionale e personale. Per molti aspetti questi profili hanno coinciso in quanto non ho mai applicato a un paziente una teoria o una pratica medica che non avrei applicato a un mio familiare. Anzi, forse è stato proprio a partire dalla mia esperienza personale che spesso è nata la necessità di rivedere la teoria e la pratica medica. Rivedere forse non è la parola più giusta, meglio sarebbe dire “rifletterci su”, “meditare”, e questo libro rappresenta proprio il frutto di tali riflessioni che intendevo condividere con genitori e lettori.

Sono stato accusato, molto spesso, di avere espresso nei miei libri opinioni fuorvianti sui vaccini e potenzialmente pericolose per la salute pubblica, in quanto molte delle idee in essi contenute costituirebbero un esplicito o implicito invito a non vaccinare e avrebbero minato la fiducia del pubblico nei confronti dell'Istituzione sanitaria. Una diminuita fiducia nei protocolli sanitari relativi alle vaccinazioni avrebbe ridotto l'adesione delle famiglie alle pratiche vaccinali in vigore, determinando un abbassamento della percentuale di popolazione vaccinata, ponendo a rischio la cosiddetta immunità di gregge.

Mi sono sempre chiesto se le persone che muovevano queste accuse ci credessero davvero, non all'immunità di gregge, ma alla pericolosità delle mie idee.

Infatti è molto più facile generare la paura di incorrere in una data malattia piuttosto che convincere della scarsa probabilità di contrarla. Le persone tendono sempre a ingigantire i pericoli quando si tratta della propria salute e di quella dei loro figli. Più che mai tendono a farlo quando stampa, televisione e istituzioni parlano di epidemie o pandemie: in anni recenti, annunci di questo tipo hanno prodotto l'assalto alle farmacie per acquistare medicinali che erano stati inquadrati per pochi istanti durante i servizi televisivi che trattavano delle terapie per contrastare una malattia dichiarata pandemica. Se l'opinione pubblica è manipolabile, lo è quasi sempre nel senso che mostra una eccessiva propensione a lasciarsi pervadere dalla paura di una qualche minaccia incombente, qualsiasi essa sia: malattia, catastrofe naturale o fallimento bancario. Lo sanno bene gli speculatori che su queste paure ci campano.

La mia è sempre stata, o almeno ha sempre voluto essere, una voce di rassicurazione sull'entità esatta dei pericoli che la nostra salute effettivamente corre. Mi piacerebbe credere di avere trovato molte persone disposte ad ascoltarmi grazie alla mia intelligenza e bravura, ma la verità è un'altra, e cioè che tantissime persone – più propense, come ogni essere umano, a provare paura che a non averne –, hanno cominciato negli ultimi decenni a nutrire un timore diverso, e cioè quello di essere raggirati. Non era neppure necessario essere troppo attenti e informati per cogliere i sintomi di un fenomeno degenerativo; bastava leggere distrattamente i giornali mese dopo mese: epidemie sbandierate ma risultate insussistenti; pandemie dichiarate ma risultate infondate; farmaci inefficaci additati come rimedi salvifici; e viceversa: farmaci salvavita venduti nel nostro Paese a prezzi inavvicinabili, e prodotti in altri Paesi a prezzi abbordabili; sistemi di malaffare nella sanità pubblica con grave danno dei pazienti in regioni di solito simbolo di efficienza e virtù produttiva; contratti secretati tra governi e società farmaceutiche; conflitti di interesse di rilievo penale tra medici e case produttrici di protesi o attrezzatura medico-sanitaria; nepotismo familiare nei primariati.

L'effetto di un sistema di questo tipo sulla fiducia della gente nei confronti della sanità pubblica è stato, inutile dirlo, devastante. Perfino re-

centi vicende che nulla hanno a che fare con la sanità, come il crollo di alcune infrastrutture, hanno finito per riverberarsi, in modo indiretto, proprio sull'immagine del Sistema Sanitario Nazionale. Infatti il divieto di rendere pubblici alcuni contratti è stato presentato per settimane come un innocuo dettaglio tecnico da parte di alcuni dei soggetti coinvolti, e si è rivelato, viceversa, un potente strumento di guadagno indebito per alcuni, una scoperta che a molti ha ricordato gli altrettanto segreti contratti tra produttori di vaccini e i vari governi succedutisi nel tempo.

Solo un attacco incontrollato di megalomania potrebbe indurmi a pensare che sia da attribuire alla diffusione dei miei libri anche solo una minima parte della sfiducia che l'opinione pubblica ha dimostrato in misura crescente nei confronti delle istituzioni sanitarie negli ultimi decenni. Diciamo che queste ultime hanno come minimo sbagliato strategia, non credendo abbastanza nel metodo della trasparenza per realizzare i propri obiettivi. Infatti se sei convinto di qualcosa, la rendi pubblica, non la secreti; e se sei convinto che un vaccino non abbia praticamente mai eventi avversi gravi, potenzi, non trascuri la farmaco-vigilanza per rafforzare la fiducia pubblica in quello che dici. Se c'è allarme epidemiologico, allora c'è sempre, non può venire e svanire con le ondate mediatiche che supportano la politica vaccinale, di volta in volta diversa, che i vari governi adottano. Se un medico mi propone un vaccino devo sapere che non ci guadagna nulla dal somministrarmelo, altrimenti è mio diritto sospettare sulle motivazioni che lo inducono a consigliarmelo. Se la legge italiana prevede il risarcimento per danno da vaccino, non puoi snobbare come espressione di folclore no-vax la richiesta dei genitori di sapere come, quando e perché è possibile che si verifichino questi casi, per quanto rari, a maggior ragione poi se intendi estendere l'obbligo a tutti i vaccini.

Ciò che resta invariato dunque in questo libro, a distanza di qualche anno, è un sano disincanto, l'attitudine a vagliare i problemi da punti di vista diversi, e soprattutto a esaminare anche i dati che sembrano contraddire le tesi prevalenti (che se sono così solide nulla avranno da temere), oltre alla fede, assai forte, nel fatto che veri custodi della salute siano i determinanti sociali e ambientali indicati nel documento dell'OMS del 2013, *Review of determinants and the health divide in the WHO European Region: executive summary*. Essi vanno ben al di là dei tradizionali fattori di rischio delle malattie o dei comportamenti individuali e includono il

livello di istruzione, del reddito, dell'occupazione, dell'ambiente di lavoro e di vita, e della qualità dei servizi. Dai grafici forniti dal documento sopra citato, l'Italia occupa in genere posizioni di "metà classifica" per molti degli indicatori, ma spicca – e dolorosamente sorprende – il fatto di occupare il quinto posto per i tassi di povertà infantile, subito in coda a quattro Paesi dell'Europa orientale. Come non associare questo dato all'effettiva possibilità di contrasto delle malattie indipendentemente dai vaccini?

Molte cose sono invece cambiate rispetto alla prima edizione del libro: la libertà per i medici di dibattere liberamente certi argomenti e di esprimere posizioni non allineate; la legislazione nazionale sui vaccini; l'atteggiamento, i problemi e i quesiti delle famiglie di fronte al nuovo quadro normativo; la storia del Paese e quella personale dell'autore e dei suoi nipoti, che nel frattempo sono entrati in una fase di età e in esperienze di vita da avere indotto nei loro genitori la decisione di somministrare alcuni vaccini. Per segnalare questo distacco, ma anche ciò che nel libro rimane valido al di là del tempo, nonché (ancora una volta) per una questione di coerenza e trasparenza, ho optato per un nuovo sottotitolo: *Immunizzarsi dalla paura, scegliere in libertà*.

La questione alla base di questo libro, infatti, non può ridursi alla contrapposizione tra vaccini sì-vaccini no. Se così fosse, un drastico cambiamento di legislazione a favore dell'obbligo vaccinale, come quello degli ultimi anni, renderebbe questo libro obsoleto all'istante, visto che esso in merito alla vaccinazione intende proporre il diritto di scelta.

Al contrario, qualunque sia il quadro normativo di riferimento, non possiamo smettere di interessarci a questioni come quella di una politica sanitaria condotta seriamente e schiettamente nei confronti dei pazienti, senza utilizzare in modo strumentale la paura, diffondendo un'informazione libera da conflitti di interesse, ossia tale da ristabilire la doverosa fiducia tra sistema nazionale della salute pubblica e cittadino.

Un Sistema Sanitario Nazionale che sapesse garantire queste condizioni sarebbe sicuramente il metodo più efficace, oltre che il più gradito all'autore, per rendere i miei libri poco letti, e perfino inutili.

Non sono un antivaccinista...

Comincia così l'introduzione della prima edizione di questo libro. Affermazione estremamente attuale, divenuta d'obbligo per chiunque voglia parlare oggi di vaccini e vaccinazioni. Io l'ho scritto in tempi non sospetti, semplicemente perché è la verità e non per ottemperare a una necessità o a una imposizione. L'"utilità" dei vaccini come mezzi di prevenzione delle malattie infettive è fatto assodato nella cultura di ogni medico. Nel rileggere le pagine scritte in occasione di questa nuova edizione, mi rendo conto di come sia cambiato innanzitutto l'atteggiamento generale sulle problematiche sollevate anche in queste pagine: la libertà di scelta, la libertà di pensiero e di opinione, ha subito limitazioni inimmaginabili in una democrazia. Le idee non conformi al pensiero dominante sono bollate come *fake news*, e chi le esprime va messo all'indice; impera un forte richiamo all'ordine e all'obbedienza, pena minacce, sanzioni, esclusione scolastica e sociale per bambini e famiglie, e scomuniche e radiazioni per i medici. Il primo capitolo della nuova edizione del libro ha come oggetto una disamina dell'"urgenza" epidemiologica che ha prodotto tali norme e tale atteggiamento culturale; qui propongo una breve riflessione sul ruolo del medico nella società attuale.

Fare il medico comporta il sapersi muovere tra Arte e Scienza, tra bisogni talora urgenti o drammatici delle persone e necessità di offrire soluzioni pratiche che non sono standardizzabili e uguali. Non è possibile curare davvero i malati solo con le Linee Guida (strumenti peraltro utili, a volte indispensabili), perché è il prendersi cura, il riconoscere la centralità della persona, è la personalizzazione dei trattamenti e dei percorsi diagnostici che offrono i risultati migliori, a volte inaspettati, più gratificanti per il medico e risolutivi per la persona malata. Tutta questa Arte è stata sacrificata per una fraintesa idea di sostenibilità che ha finito per ridurre i diritti delle persone e la libertà del medico di optare per la scelta terapeutica che ritiene più efficace. I miei Maestri di Medicina e di Pediatria erano innanzitutto grandi clinici, dotati di umanità elevatissima, capacità empatiche naturali e cultura umanistica e scientifica profonda. Ci hanno insegnato una Medicina capace di andare anche oltre le astrazioni statistiche, gli standard riconosciuti, perché le fallacie delle "evidenze scientifiche" non sono eliminabili. È il singolo medico che deve valutare e decidere,

in scienza e coscienza, quale sia la scelta migliore per il proprio paziente, partendo dall'assunto ippocratico *Primum non nocere*. L'atto medico comporta responsabilità morali, professionali, legali e umane che, proprio per la loro complessità, hanno bisogno di regole e di norme, ma non di imposizioni automatiche e predefinite, a meno che non si intenda trasformare il professionista nel mero esecutore di direttive altrui. Una "verità probabile" non sempre è di aiuto davanti al letto di un malato, perché gli stessi protocolli terapeutici di riferimento possono essere inefficaci, o discendere da evidenze scientifiche deboli o condizionate da conflitti d'interessi.

Non intendo proporre qui una valutazione dell'autonomia dagli interessi economici dei comitati etici, dei centri di ricerca, delle società scientifiche, ma è evidente l'urgenza di una moralizzazione di quelle istituzioni che devono garantire la scienza per conto della scienza. La profonda cultura dei medici è oggi sacrificata nell'uso della rete: la presenza su Internet è massiva e pervasiva, e anche istituzioni e società scientifiche usano spesso il linguaggio dei social, urlato e chiuso al dialogo. Questo non può non suscitare costernazione in quanti, come me, hanno sempre creduto nell'importanza della solidarietà tra Colleghi, ai valori determinati dall'appartenenza al medesimo Ordine Professionale, alla collaborazione e al rispetto reciproco. Far parte dell'Ordine dei Medici comporta la volontà di non tradirne mai le finalità etiche e lo statuto epistemologico, che vanno dai rapporti tra i contenuti scientifici e gli scopi della medicina, all'obbligo morale di un comportamento dignitoso e decoroso. Ho cercato di praticare la professione con particolare attenzione alla prevenzione e alla partecipazione del paziente nella consapevolezza che la tutela della salute si realizza attraverso l'equilibrio di interazioni con l'ambiente, lo stile di vita, l'alimentazione, i rapporti sociali e le politiche sanitarie. "L'esercizio della medicina è fondato sulla libertà e sull'indipendenza della professione" recita il Codice deontologico: ho coniugato le affermazioni di libertà con il mio senso di responsabilità, frutto di regole scientifiche, esperienza, cultura professionale, e con la mia coscienza, nell'ossequio dei criteri accreditati che costituiscono la dottrina e le leggi dell'arte medica.

I

LE RAGIONI DELL'OBBLIGO

Il decreto-legge in materia di prevenzione vaccinale per i minori da 0 a 16 anni è stato approvato dal Consiglio dei Ministri del governo Gentiloni il 19 maggio 2017, ed è stato firmato il 7 giugno dal Presidente della Repubblica Mattarella. Nello stesso giorno ne sono stati annunciati i contenuti in una conferenza-stampa cui hanno partecipato, a fianco della Ministra Lorenzin: Ranieri Guerra, direttore generale della prevenzione sanitaria del Ministero della Salute; Walter Ricciardi, Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS); Gianni Rezza, direttore del Dipartimento Malattie infettive dell'ISS; Roberta Siliquini, Presidente del Consiglio superiore di sanità; Mario Melazzini, direttore generale dell'AIFA. “Obiettivo del decreto – ha ricordato la Ministra – raggiungere il livello di immunizzazione raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, pari al 95% della popolazione, in modo da mettere in sicurezza il Paese”. Preoccupano i dati sulle coperture vaccinali in calo, soprattutto per polio e morbillo, sia nei bambini fino a 24 mesi di età, ma soprattutto a 18 anni, quando il livello delle coperture vaccinali scende costantemente sotto il 70%, come sottolineato da Ranieri Guerra. Le vaccinazioni obbligatorie e gratuite passano così da quattro a dodici: anti-poliomielitica; anti-difterica; anti-tetanica; anti-epatite B; anti-pertosse; anti *Haemophilus influenzae* tipo B; anti-meningococcica B; anti-meningococcica C; anti-morbillo; anti-rosolia; anti-parotite; anti-varicella. Le dodici vaccinazioni obbligatorie divengono un requisito per l'ammissione all'asilo

nido e alle scuole dell'infanzia (per i bambini da 0 a 6 anni) e la violazione dell'obbligo vaccinale comporta l'applicazione di significative sanzioni pecuniarie e la segnalazione agli organi giudiziari¹.

Dopo un frettoloso passaggio parlamentare con ricorso al voto di fiducia alla Camera, il testo integrale e definitivo del decreto Lorenzin, ora legge numero 119 del 31 luglio 2017, viene pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale numero 182 del 5 agosto 2017. Le vaccinazioni obbligatorie per la frequenza scolastica di nidi e scuole materne si riducono a dieci (i due vaccini anti-meningococco diventano “fortemente raccomandati”) e le sanzioni economiche sono ridotte a un massimo di 500 euro. È annullata la menzione della segnalazione automatica al Tribunale dei Minori per i genitori inadempienti. L'urgenza del provvedimento – si riafferma – è determinata dal progressivo calo delle vaccinazioni (sia obbligatorie che raccomandate) in atto dal 2013, che ha determinato una copertura vaccinale media nel nostro Paese al di sotto del 95%, la soglia raccomandata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per garantire la cosiddetta “immunità di gregge”, cioè per proteggere indirettamente anche coloro che, per motivi di salute, non possono essere vaccinati².

2

Perché sono importanti i vaccini?

L'introduzione delle vaccinazioni è stato l'intervento di sanità pubblica più importante per l'umanità. Essa ha determinato:

- ➔ un abbattimento dei tassi di morbosità e di mortalità dovuti alle patologie prevenibili
- ➔ una riduzione del tasso di ospedalizzazione e degli eventuali esiti invalidanti dovuti alle patologie prevenibili

95%

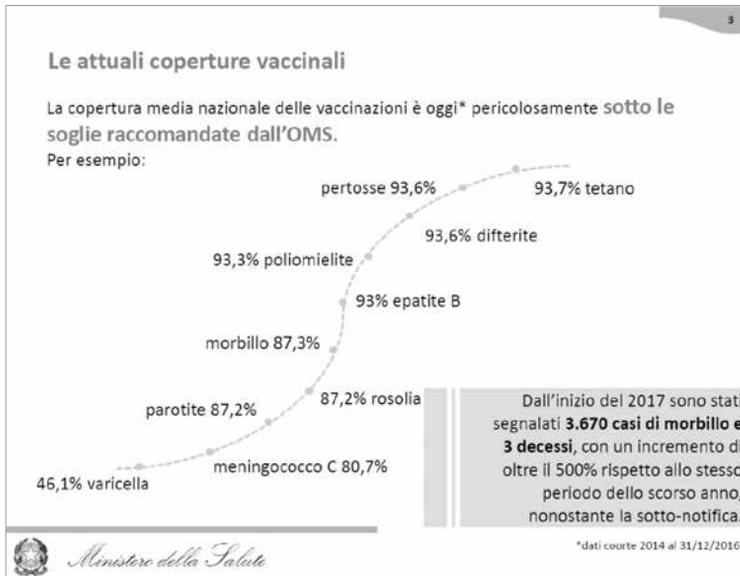
La soglia di copertura vaccinale raccomandata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per raggiungere la c.d. immunità di gregge è pari al 95%. Se la quota di individui vaccinati all'interno di una popolazione raggiunge questo valore, si arresta la circolazione dell'agente patogeno. Il raggiungimento di tale soglia consente, quindi, di tutelare anche i soggetti fragili che, a causa delle loro condizioni di salute, non possono essere vaccinati.



Ministero della Salute

1 http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?menu=notizie&p=dalministero&id=2967
 2 <http://www.salute.gov.it/portale/vaccinazioni/dettaglioContenutiVaccinazioni.jsp?lingua=italiano&id=4824&area=vaccinazioni&menu=vuoto>

24 Vaccinazioni: alla ricerca del rischio minore



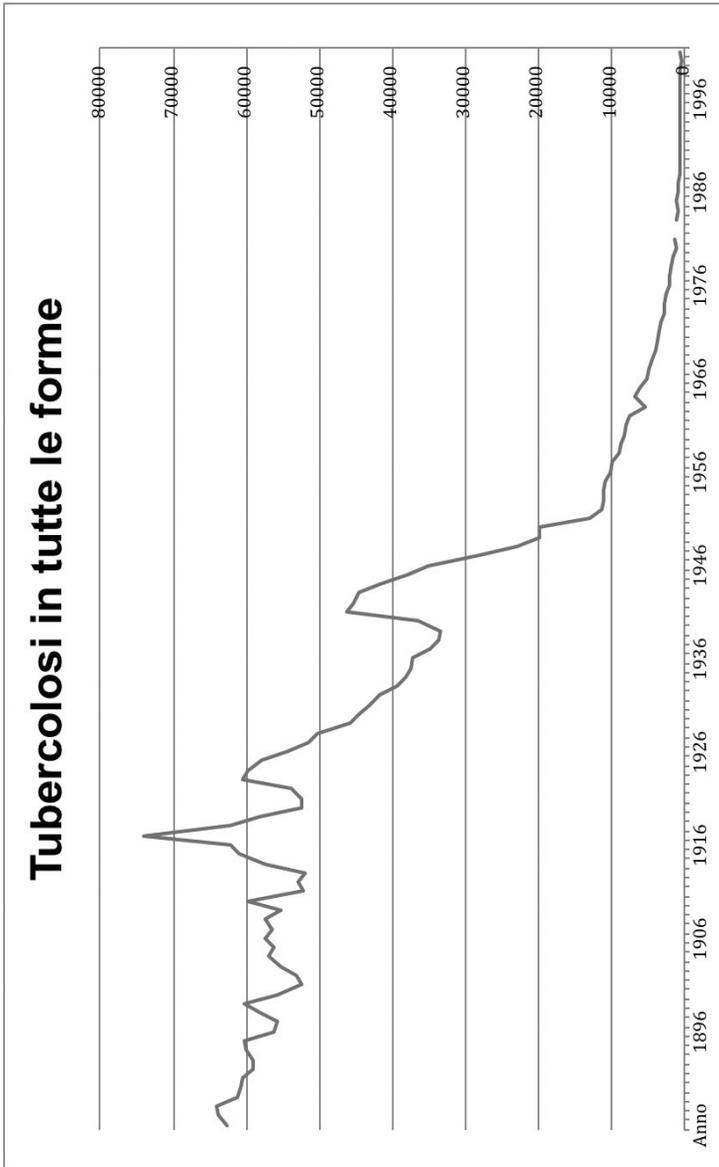
Fonte: Il «decreto-legge prevenzione vaccinale» a seguito della conversione in Legge da parte del Parlamento (28 luglio 2017) Ministero della Salute.

Malattie e ingiustizia sociale

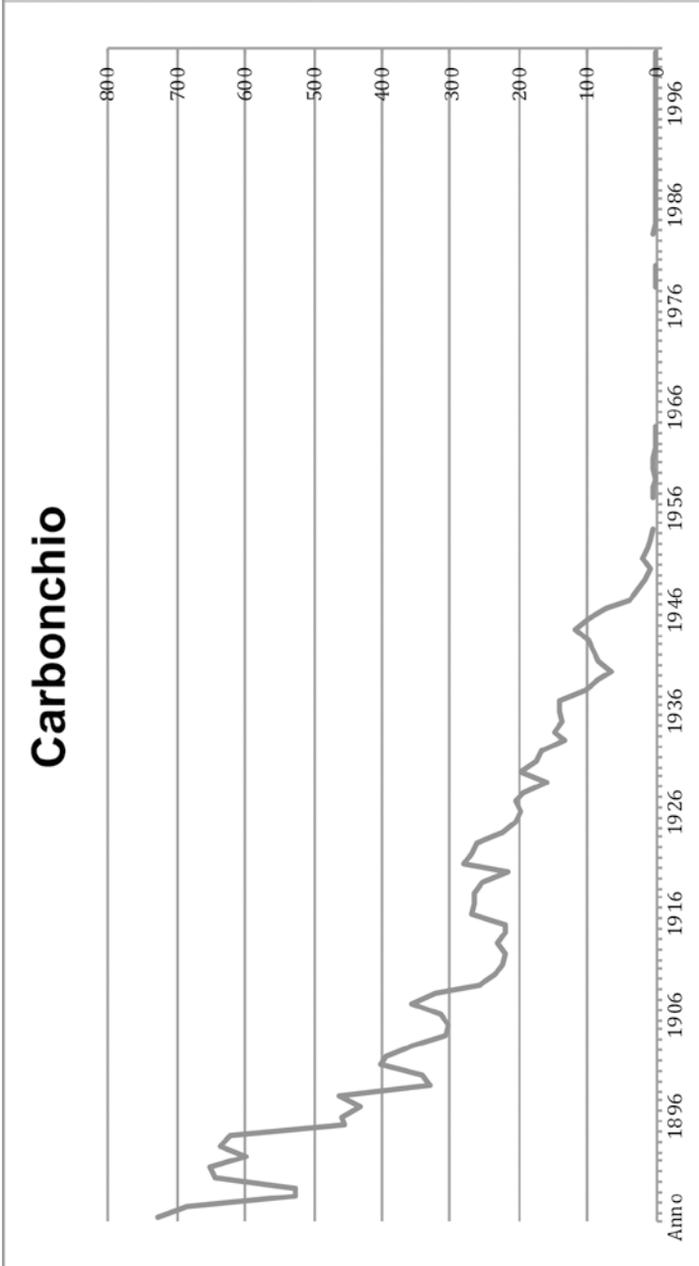
L'obiettivo delle vaccinazioni è immunizzare la persona per proteggerla da una possibile futura infezione o malattia. L'immunizzazione costituisce uno strumento di efficacia dimostrata per il controllo e l'eliminazione di malattie infettive di vario tipo e di gravità diversa, con prognosi differenti a seconda dell'agente patogeno e del contesto socioeconomico in cui la malattia si sviluppa. Le malattie infettive non sono tutte uguali e il destino di chi le contrae è diverso a seconda del Paese in cui si vive e del sistema sanitario di cui si usufruisce. La vaccinazione rappresenta uno degli investimenti per la salute con miglior rapporto costo-efficacia, con strategie collaudate che la rendono accessibile anche alle popolazioni più vulnerabili, come quelle dei Paesi poveri. È doveroso ricordare che disuguaglianze, mancanza di risorse, istruzione carente, lavoro precario o poco sicuro, in una sola parola, povertà, hanno un impatto diretto e immediato sulla salute.

La giustizia sociale è a tutti gli effetti una questione di vita o di morte. Essa influenza il modo di vivere della gente, e con esso la probabilità di ammalarsi e il rischio di morire prematuramente. La durata della vita di ognuno di noi è fortemente connessa alla classe sociale di appartenenza e negli ultimi decenni tali differenze sono addirittura aumentate. Un mondo più giusto sarebbe quindi un mondo più sano: sono le conclusioni cui è pervenuta la Commissione sui determinanti sociali di salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità nel suo rapporto del 2008: "La deleteria combinazione di politiche sbagliate e condizioni economiche negative è in gran parte responsabile del fatto che molte persone nel mondo non godono della buona salute che sarebbe biologicamente possibile. Sono le condizioni di vita quelle che determinano la salute delle persone" scrive l'OMS. In conclusione, è "l'ingiustizia sociale che uccide le persone." Oggi lo scenario epidemiologico delle malattie infettive per le quali è disponibile la vaccinazione è radicalmente mutato: assistiamo alla drastica riduzione della letalità e morbosità di tali patologie, in Italia e in molti Paesi del mondo. Non si può prescindere dal ruolo che le vaccinazioni hanno avuto nel ridurre patologie pericolose e spesso invalidanti, accanto all'azione determinata dal miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie e all'offerta di un sistema sanitario universale, ai progressi delle terapie mediche e all'uso di farmaci più efficaci che hanno contribuito in modo significativo a ridurre la mortalità pediatrica e a raggiungere la protezione comunitaria, che può essere intesa come bene pubblico di cui tutti hanno il diritto di beneficiare. Alcune malattie infettive (vaiolo, difterite, poliomielite) sono scomparse in Italia prima di aver raggiunto il 95% di copertura vaccinale ritenuto indispensabile per ottenere l'effetto gregge, e molte malattie infettive sono scomparse senza vaccinazione in tempi alquanto sovrapponibili alla diminuzione di quelle in cui il vaccino è stato introdotto, dimostrando che il miglioramento di condizioni socioeconomiche, igieniche e nutrizionali hanno un ruolo protettivo preponderante.

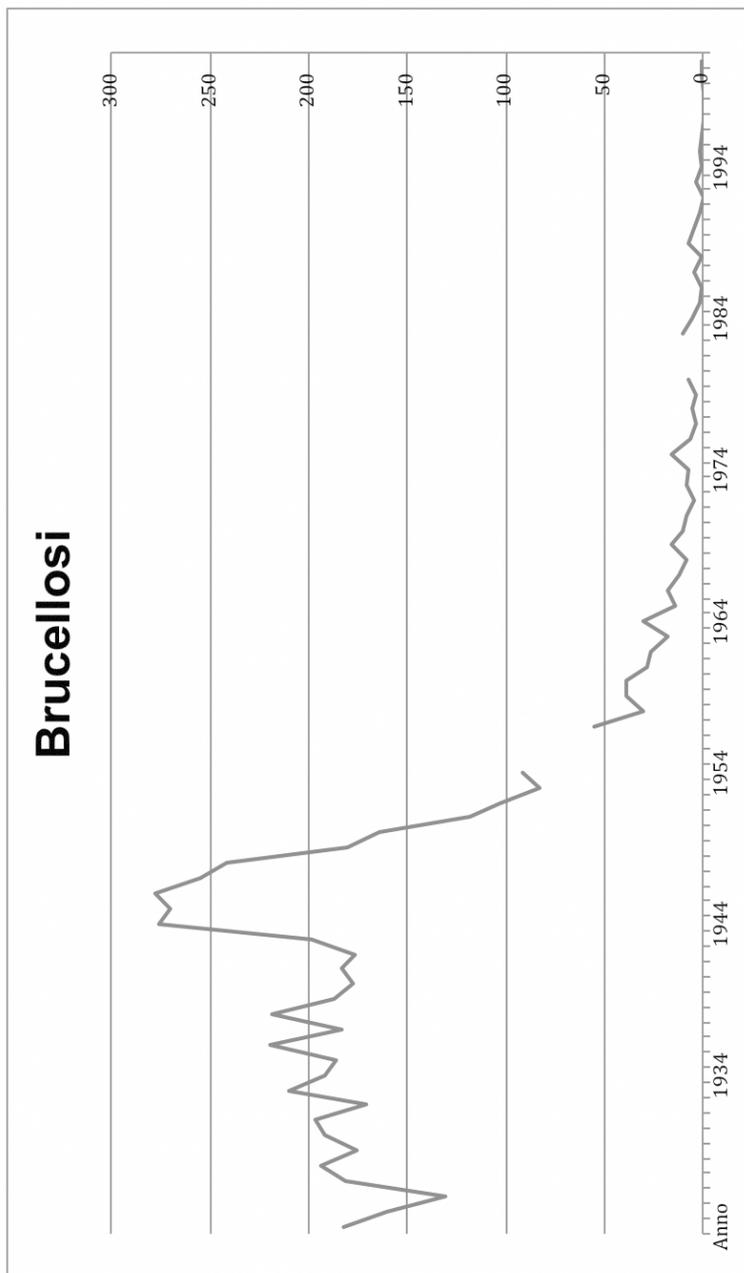
*Grafici dell'andamento della mortalità in Italia per malattie infettive
(Numero di morti totali per anno. Fonte: Annuari di statistiche sanitarie – ISTAT)*



Andamento della mortalità per tubercolosi in tutte le forme dal 1887 al 2002



Andamento della mortalità per carbonchio dal 1887 al 2002



Andamento della mortalità per brucellosi dal 1926 al 2002

APPENDICE

Ecco alcune “perle di saggezza” che mi sono state raccontate in questi anni dai genitori. Alcune di loro, false al momento della pubblicazione della prima edizione, si sono realizzate davvero con l’approvazione della Legge 119. Le riporto comunque nella speranza che la ragione prevalga in un futuro non lontano.

Sono riportate testualmente.

- 1 - Vaccinate i bambini, perché gli extracomunitari ci portano le malattie! (il razzista);
- 2 - Questo bambino sta proprio bene, anche se non è vaccinato! (l’entusiasta);
- 3 - Lei non sa quanti bambini sono oggi ricoverati per poliomielite! (l’ultimo caso in Italia è del 1982: saranno cresciuti questi bambini?) (lo storico);
- 4 - Sapesse quanti bimbi ho visto morire per meningite! (il menagramo 1);
Se avesse visto morire i bambini che ho visto morire io vaccinerebbe subito la bambina (il menagramo 2);
- 5 - Più vaccini si fanno contemporaneamente, meglio è (lo scienziato);
- 6 - Più presto si fanno i vaccini, meno reazioni si avranno (chi non vede l’evidenza);
- 7 - I vaccini vanno fatti, e basta! (il divulgatore);
- 8 - I vaccini vanno fatti perché ...lo dico io! (l’autoritario);
- 9 - L’anno scorso è morto un ottantenne per tetano... la sua bimba di tre mesi deve proprio vaccinarla... (il logico);
- 10 - Poi ce lo mandi suo figlio tra i bambini africani!! Deve ringraziare tutti gli altri bambini che sono vaccinati se suo figlio sta bene (il confuso);
- 11 - Una mamma bravissima ha riconosciuto che il suo bambino (morto a causa del vaccino) è stato sfortunato ma non si è accanita contro i vaccini!!!

è peggio il morbillo!!! questa è una brava mamma!!! la malasania non esiste... esiste la sfortuna!!! (il cinico);

12 - Signora, molti genitori preferiscono non vaccinare perché questo significa "non agire"... è molto più facile non agire che agire e quindi vaccinare (l'audace);

13 - Di morbillo muoiono MILIONI di bambini nel mondo, le VACCINAZIONI sono il miglior modo per vincere le malattie cioè PREVENIRLE...!!! Io non avrei dubbi... più se ne fanno di vaccinazioni meglio è. Le vaccinazioni sono il criterio migliore per giudicare il grado di CIVILTÀ di una popolazione, e da noi per farle fare abbiamo dovuto renderle OBBLIGATORIE, tanta era ed è l'ignoranza, la paura e troppi sono i pregiudizi (il professore di educazione civica);

14 - Ma lei signora sa quanti bimbi muoiono ogni anno di tetano contratto in campo di calcio? (il fantasista);

15 - Vaccinare il proprio figlio è il primo atto d'amore che un genitore possa fare, prima ancora del battesimo (il religioso);

16 - Signora, è più dannoso l'alluminio che il suo bambino ingerirà nell'utilizzare le posate, piuttosto che quello contenuto nei vaccini (il pignolo);

17 - Be', e il mercurio che ingeriamo mangiando pesce? (il rassegnato);

18 - Vaccini le sorelle (3 e 6 anni) contro l'influenza così il piccolo (5 mesi) non si ammalerà (il previdente);

19 - Per fortuna che gli altri bimbi sono tutti vaccinati, così anche il suo è indirettamente protetto. Certo lei, con la sua scelta, se ne frega del bene della comunità (il capo branco);

20 - Io ho studiato col dottor xxx che ha preso il Nobel (?) per le vaccinazioni e le posso assicurare che non vaccinare è più rischioso che vaccinare (il grande scienziato);

21 - Nessuno è mai morto di formaldeide; il mercurio? che ridere... i bimbi mangiano un sacco di tonno pieno di mercurio. Che la polio non c'è dal 1982 in Italia lo ha detto lei. No in Russia c'è e sa quante badanti russe ci sono in Italia? ...epatite b è vero, non serve ma c'è e per comodità si fa! (l'accomodante);

22 - Non lo ha vaccinato??? Ma lo sa che poi non lo prendono all'asilo? (il disinformato);

23 - Per colpa di chi non vaccina i propri figli, i bambini vaccinati rischiano di prendere le malattie portate dai non vaccinati! (il confuso);

24 - Va al nido la bimba? Allora tutte le vaccinazioni facoltative diventano obbligatorie (lo sponsorizzato);

25 - Se vuole fare l'antitetanica tanto vale che faccia l'esavalente, così con un'unica puntura si assicura anche contro le altre malattie, tanto la dose di schifezze è sempre quella... (6x1, da supermercato);

26 - Se non la vaccini ti mandano i carabinieri a casa e l'assistenza sociale!!!! (il timorato dal regime);

27 - Con i vaccini aiutiamo il nostro meraviglioso sistema immunitario a combattere meglio malattie potenzialmente mortali. L'immunità specifica è piuttosto lenta e l'immunità innata non sempre riesce a liberare l'organismo dall'aggressore. Con i vaccini l'immunità specifica viene allenata a rispondere molto più velocemente e con grande efficacia in caso di un'infezione. Dal sito VaccinarSi.

INDICE

PRESENTAZIONE	6
INTRODUZIONE	9
INTRODUZIONE ALLA SECONDA EDIZIONE	14

~ PRIMA PARTE ~

I	LE RAGIONI DELL'OBBLIGO	22
	<i>Malattie e ingiustizia sociale</i>	24
	<i>Grafici dell'andamento della mortalità in Italia per malattie infettive</i>	26
	<i>Immunità di gregge</i>	41
	<i>La soglia raccomandata non corrisponde alla soglia critica per l'immunità di gregge</i>	48
	<i>Ogni malattia ha la sua immunità di gregge</i>	48
	<i>Ogni vaccino ha la sua efficacia, la sua efficienza e la sua durata</i>	51
	<i>Vaccinologia personalizzata</i>	56
	<i>Fallimento vaccinale</i>	59
	<i>Marketing, psicologia e informazione</i>	61

II	LA SCIENZA E I DOGMI	65
	<i>Errori poco salutari</i>	65
	<i>L'indizio</i>	66
	<i>Lavorare da eretici</i>	68
	<i>Gabriele e Kawasaki</i>	70
III	LA STRATEGIA DEL CATASTROFISMO	72
	<i>Vaccini "mutanti"</i>	72
	<i>Oroscopi influenzali</i>	74
	<i>Pandemie, pandemoni, e molta confusione</i>	78
	<i>Una mano dal cielo</i>	81
	<i>Maiali influenzati e opinione pubblica influenzabile</i>	85
	<i>Cronaca di una farsa: l'invasione del virus A/H1N1</i>	86
	<i>Gli interpreti</i>	90
	<i>Tom Jefferson e la guerra di indipendenza (dalla paura, dai vaccini e dai farmaci inutili)</i>	93
	<i>L'importanza delle parole</i>	94
	<i>I vaccini antinfluenzali sono efficaci?</i>	96
IV	L'INVENZIONE DELLE MALATTIE	99
	<i>Cosa ostacola la libera espressione delle idee in campo medico</i>	99
	<i>Disease mongering</i>	104
	<i>Come rendere malati degli individui sani</i>	105
	<i>Bambini sani, anzi malati</i>	105
	<i>I fattori di rischio e il concetto di normalità in medicina</i>	109
	<i>Conflitti di interesse</i>	111
V	LE MALATTIE INVENTATE	115
	<i>Inventare una malattia infettiva</i>	115
	<i>Cosa si dovrebbe sapere (e non si dice) sul papillomavirus</i>	115
	<i>Potenza della pubblicità: papillomavirus e pizza</i>	123
	<i>Potenza dell'industria: papillomavirus e conflitti d'interessi</i>	126
	<i>Cosa è bene sapere sul rotavirus per non essere contagiati... dalla paura</i>	130
	<i>Tra i bambini di altri Paesi</i>	133
	<i>Un modo più sicuro dei vaccini per combattere la malattia</i>	134
	<i>La grande paura: fatti, dicerie e invenzioni sulle meningiti</i>	137
	<i>Cos'è la meningite?</i>	139
	<i>Sintomi e diagnosi</i>	140
	<i>Aspetti epidemiologici della meningite</i>	140

366 Vaccinazioni: alla ricerca del rischio minore

<i>Pneumococco</i>	144
<i>Vaccini antipneumococcici</i>	147
<i>Primo effetto delle vaccinazioni di massa contro lo pneumococco: rendere più "creativi" i batteri</i>	148
<i>La conferma del rimpiazzo: quali sono i vantaggi?</i>	152
<i>Il rimpiazzo in Italia</i>	156
<i>Il vaccino contro lo pneumococco è utile per chi frequenta l'asilo?</i>	158
<i>Reazioni avverse del vaccino contro lo pneumococco</i>	159
<i>Meningococco</i>	159
<i>Meningococco: capiamo le sue caratteristiche</i>	160
<i>Epidemiologia</i>	161
<i>Meningococco in Italia</i>	163
<i>Non tutti i meningococchi sono uguali</i>	166
<i>Vaccini antimeningococco C</i>	169
<i>Il vaccino antimeningococco B</i>	172
<i>In Europa e negli USA</i>	175
<i>Anche i meningococchi diventano più "creativi" con la vaccinazione di massa</i>	177
<i>Emofilo</i>	178
<i>Il vaccino: era davvero il caso di renderlo obbligatorio?</i>	186
<i>Il cocktail per la paura: malattia reale e dati irreali</i>	188
<i>2015, torna in Toscana la grande paura</i>	192
<i>Per un pugno di copie</i>	193
<i>L'epidemia mediatica</i>	195
<i>Con il mondo dell'invisibile</i>	198
<i>Non esiste la bacchetta magica</i>	199

~ SECONDA PARTE ~

VI	I VACCINI: COSA SONO, COSA FANNO E COSA POSSONO FARE	202
	<i>Una differenza essenziale: prevenzione e profilassi</i>	202
	<i>Come funziona un vaccino</i>	203
	<i>Non sempre le ciambelle riescono col buco</i>	203
VII	MEDICINA E DIRITTI: IL VALORE DELL'INFORMAZIONE	207
	<i>L'informazione</i>	207
	<i>Chiedete ai vostri amici</i>	217
	<i>Il consenso disinformato</i>	219

	<i>Primum non nocere</i>	222
	<i>Bambini non omologabili</i>	222
	<i>Esitazione vaccinale</i>	223
	<i>Il vaccinatoio</i>	228
	<i>Calendari vaccinali a misura di bambino</i>	237
	<i>Non mi dire niente...</i>	239
	<i>Qualcuno saprebbe dirmi...?</i>	240
	<i>Perché non me lo avete detto?</i>	243
	<i>Le sospette reazioni avverse, queste sconosciute</i>	243
	<i>Quando nella percentuale insignificante di danneggiati da vaccino c'è tuo figlio</i>	247
	<i>Storia di Andrea</i>	248
	<i>Storia di Silvia</i>	255
	<i>Storia di Marco, Andrea, Alberto</i>	257
	<i>Alcune riflessioni</i>	259
	<i>Obbligo vaccinale in Europa: assenza di strategie condivise</i>	259
	<i>Situazione attuale della poliomielite</i>	265
	<i>Chi ha paura dell'uomo nero?</i>	269
VIII	I PERICOLI DELL'OBEDIENZA: VACCINI E FORZE ARMATE	274
	<i>I pericoli dell'obbedienza</i>	274
	<i>Luigi vai in prigione, e che ti serva da lezione</i>	275
~ TERZA PARTE ~		
IX	LA SALUTE NATURALE (AMMALARSI IERI E OGGI)	284
	<i>La salute artificiale</i>	284
	<i>La promozione commerciale di prodotti nocivi</i>	285
X	PRIMO, LATTE DI MAMMA	287
	<i>Sei pasti ogni tre ore e mezzo</i>	287
	<i>Ogni mamma ha il latte per suo figlio</i>	289
	<i>Tanti modi per essere mamma</i>	296
XI	I FATTORI DELLA SALUTE: ALIMENTAZIONE E AMBIENTE	299
	<i>Nutrire l'intelligenza</i>	299
	<i>Vi racconto il GAS</i>	301
	<i>Chi me lo fa fare di mangiare biologico?</i>	305
	<i>L'ambiente sono io</i>	310

368 Vaccinazioni: alla ricerca del rischio minore

	<i>La dieta mediterranea</i>	312
	<i>I carboidrati</i>	313
	<i>I grassi</i>	314
	<i>Le proteine</i>	314
	<i>Quanto mi muovo</i>	315
XII	LA SALUTE NATURALE	317
	<i>Gli effetti “aspecifici” dei vaccini</i>	317
	<i>Una lettera senza risposte</i>	320
	<i>Bambini non vaccinati, perché nessuno li studia?</i>	332
	<i>Bambini naturalmente sani</i>	332
	<i>Lo studio del German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS)</i>	334
	<i>I bambini che praticano l’homeschooling in USA</i>	336
	<i>Le difficoltà di realizzare studi clinici adeguati</i>	340
XIII	LE DIFFICOLTÀ DELLA SCELTA	344
	<i>Svezzare i pazienti per tutelarli</i>	344
	<i>Dover scegliere</i>	345
	<i>Alla ricerca del rischio minore</i>	354
	APPENDICE	361

Finito di stampare
nel mese di Gennaio 2019 presso
Fotolito Graphicolor, Città di Castello (PG)